

Année 1922

THÈSE

N^o

422

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

FERNAND LAURENT

ETUDE PSYCHIATRIQUE

Le signe de la main

et

le signe de la poignée de main
dans la démence précoce

Président de thèse : M. le Professeur CLAUDE

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1922

THÈSE
POUR LE DOCTORAT
EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1922

THÈSE

422

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PRÉSENTÉE PAR

FERNAND LAURENT

ETUDE PSYCHIATRIQUE

Le signe de la main
et
le signe de la poignée de main
dans la démence précoce

Président de thèse : M. le Professeur CLAUDE



PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DOYEN DE LA FACULTÉ : M. ROGER.

Anatomie
Anatomie médico-chirurgicale.....
Physiologie
Physique médicale
Chimie organique et chimie générale.....
Bactériologie
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....
Pathologie et thérapeutique générales.....
Pathologie médicale
Pathologie chirurgicale
Anatomie pathologique
Histologie
Pharmacologie et matière médicale.....
Thérapeutique
Hygiène
Médecine légale
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....
Pathologie expérimentale et comparée.....

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance.....
Clinique des maladies des enfants.....
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....
Clinique des maladies du système nerveux.....
Clinique des maladies contagieuses.....

Clinique chirurgicale

Clinique ophtalmologique
Clinique des maladies des voies urinaires.....

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
Clinique chirurgicale infantile.....
Clinique thérapeutique
Clinique oto-rhino-laryngologique.....
Clinique thérapeutique chirurgicale.....
Clinique propédeutique

MM.
NICOLAS.
CUNEO.
RICHET.
André BROCA.
DESGREZ.
BEZANÇON.
BRUMPT.
Marcel LABBÉ.
RÉNON.
LÉCENE.
LETULLE.
PRENANT.
RICHAUD.
CARNOT.
Léon BERNARD.
BALHAZARD.
MÉNÉTRIÉR.
ROGER.
ACHARD.
WIDAL.
GILBERT.
CHAUFFARD.
MARFAN.
NOBÉCOURT.

CLAUDE.
JEANSELMÉ.
P. MARIE.
TEISSIER.
DELBET.
LEJARS.
HARTMANN.
GOSSET.
DE LAPERSONNE.
LEGUEU.
BRINDEAU.
COUVELAIRE.
JEANNIN.
FAURE.
Auguste BROCA.
VAQUEZ.
SEBILÉAU.
DUVAL.
SERGENT.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.
ABRAMI.
ALGLAVE.
BASSET.
BAUDOUIN.
BLANCHETIÈRE
BRANCA.
CAMUS.
CHAMPY.
CHEVASSU.
CHIRAY.
CLERC.
DEBRÉ.

DESMAREST.
DUVOIR.
FIESSINGER.
GARNIER.
GOUGEROT.
GRÉGOIRE.
GUENIOT.
GUILLAIN.
HEITZ-BOYER.
JOYEUX.
LABBÉ (H.).
LAIGNEL-LAVASTINE
LANGLOIS.

LARDENNOIS.
LE LORIER.
LEMIERRE.
LEQUEUX.
LEREBOULLET.
LÉRI.
LEVY-SOLAL.
MATHIEU.
METZGER.
MOCQUOT.
MULON.
OKINCZYC.
PHILIBERT.

RATHERY.
RETTÉRE.
RIBIERRE.
RICHAUD.
ROUSSY.
ROUVIERE.
SCHWARTZ.
STROHL.
TANON.
TERRIEN.
TIFFENEAU.
VILLARET.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MON PERE ET DE MA MERE

A LA MEMOIRE DE MON FRERE PAUL,
MORT POUR LA FRANCE.

A MON FRERE RENE

A MA FEMME ET A MON ENFANT

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

A MADEMOISELLE LE DOCTEUR PASCAL,
Médecin-chef des asiles publics d'aliénés,
Qui m'a inspiré le sujet de cette thèse.

A MON PRESIDENT DE THESE

INTRODUCTION

L'étude clinique de la main occupe une place primordiale dans la pathologie nerveuse et mentale. Depuis longtemps, J. Falret, le grand aliéniste français de la Salpêtrière, avait attiré l'attention sur l'importance de l'examen de la main dans le diagnostic des maladies psychiques. En effet, la main est l'organe périphérique le plus psychique de l'homme. Elle est associée continuellement à l'activité mentale et elle concourt comme le visage à l'expression mimique générale. Le geste de la main a son langage. Il permet à l'art oratoire de déployer toute sa puissance et il supplée à la parole chez les muets.

Anaxagore avait soutenu que l'homme doit sa supériorité aux autres animaux à l'usage de ses mains. Helvétius, au dix-huitième siècle, affirmait que l'homme n'a des mains que parce qu'il est intelligent.

Les rapports de la main avec le psychisme sont indéniables. Certains mouvements sont l'expression directe de l'intelligence. « L'habileté de la main, dit Richet (1), n'est qu'une habileté cérébrale. Lorsqu'on

(1) VASCHIDE. Essai sur la Psychologie de la main. Préface de Charles Richet.

parle de la main adroite du chirurgien, ou du violoniste, on oublie trop que cette dextérité manuelle est un phénomène intellectuel. La main n'est, somme toute, qu'un appareil d'obéissance ».

Mais, le geste n'est pas le langage de l'intelligence, il est celui des sentiments et des émotions. « Les mouvements de la main traduisent fidèlement les mouvements de l'affectivité. Les physiologistes ont pu, par des observations minutieuses et précises, établir que chaque émotion retentit sur les muscles de la main et que des frémissements presque imperceptibles des doigts trahissent l'agitation intérieure. Souvent même ces frémissements ne sont pas imperceptibles et les attitudes de la main sont assez éloquentes pour exprimer nos passions ». La main tremble quand on a peur, elle se crispe dans la douleur, elle s'agite dans la joie, elle se contracte dans la colère, etc..., toutes les émotions ont leur expression spécifique dans l'attitude de la main. « La main *parle* en même temps que la voix et les yeux ».

Mais, les fonctions de la main ne sont pas seulement purement psychiques. Synthèse motrice et tactile, carrefour des sensibilités de contact, thermique, musculaire, douloureuse, de pression, de relief, etc..., elle représente le point le plus précis et le plus tangible de l'extériorisation cérébro-médullaire.

Par sa circulation riche et complexe, la main suit les évolutions de la pulsation cardiaque et de la tension artérielle, augmentant ou diminuant de volume à chacune d'elles. A l'aide du pléthysmographe de

Hallion et Comte, on a étudié la « *physionomie vasculaire* » de la main sous l'influence des émotions et des modifications thermiques. Certains auteurs, comme Patrizi, de Modène, admettent qu'il y a un rapport intime entre le réflexe vasculaire digital et l'idéation.

Ces faits scientifiques nous permettent d'affirmer que l'étude clinique de la main n'est pas un travail de chiromancie. A l'état normal, « nous reconnaissons, dit Richet (1), qu'il y a à chaque main une individualité bien nette qui se révélera à tous ceux qui sont perspicaces.

Il n'y a pas deux feuilles semblables parmi toutes les feuilles de la forêt : encore moins trouverait-on, parmi toutes les mains humaines, deux mains identiques ».

« Il y a toute une psychologie de première importance, dit Vaschide (2), dans ce contact musculo-tactile que j'appellerais même *mental*. On se trompe rarement quand on se souvient de la manière dont on se dit « bonjour » ou souhaite le « bonsoir »... On arrive à distinguer soi-même, sans aucune arrière-pensée, des types d'individus. Qui ne connaît pas dans sa vie la poignée de main franche, loyale, sincère, qui concorde avec le regard limpide, affectueux et honnête, poignée de main très rare et que la lutte sociale, la vie avec toutes ses exigences rend de plus en plus difficile et introuvable. On se rappelle encore la poignée de main mondaine, froide, correcte, intéressante pour

(1) VASCHIDE. Essai sur la Psychologie de la main. Préface.

(2) VASCHIDE. Essai sur la Psychologie de la main, page 399.

tant à analyser, car extrêmement peu de gens arrivent à dominer tous leurs penchants, le cortège si perfide des penchants humains, et à maîtriser vraiment leur mentalité et les tourments de leur sensibilité. Très souvent, pourvu qu'on ait un peu l'habitude d'examiner les hommes et leurs masques, on arrive à déchiffrer l'expansif, l'impulsif et l'intuitif, et même la banale poignée que j'appellerais des « doigts ». La « poignée des doigts » classe rapidement un homme; on sent la peur, l'absence de franchise, on saisit une sensibilité intérieure inquiète, jalouse, bouleversée par la vie qui ne se plie pas à ses caprices, prétentieux et haineux, ou une sensibilité devenue tourmentée par la vision des visages qui peuvent le « dévisager » aisément...

...Une poignée de main peut être révélatrice au plus haut degré, car par la chaleur de la peau, par la sensibilité cutanée, par les corpuscules de Pacini, qui emmagasinent les plus délicates et imperceptibles des décharges nerveuses cérébrales, par la circulation active de sang artériel ou veineux qui arrosent cette région anatomique, par les soubresauts des tendons, des aponévroses et des muscles tendus ou lâches qui subissent les innervations ou les décharges nerveuses médullaires, bulbaires ou corticales, toute la vie psychique s'immobilise, peut se cristalliser, peut s'écouler dans un instant, au contact d'un autre appareil nerveux ».

La pathologie qui ne respecte pas l'individualité humaine supprime la richesse et la variété des mou-

vements : elle *nivelle*. Qu'il s'agisse d'affections chirurgicales, nerveuses ou mentales, l'attitude morbide de la main est toujours la même chez les hommes intelligents comme chez les imbéciles. Ce geste ne traduit plus l'originalité du psychisme; devenu signe pathologique, il révèle la nature du processus morbide et son action sur les éléments les plus délicats de la vie psychique.

« Les maniaques, dit Vaschide (1), ne vous donneront jamais la main avec la même sincérité que les délirants, dont on accueille sympathiquement les évocations délirantes. Avec quelle fourberie hypocrite les persécutés touchent votre main; je n'ai jamais pu m'empêcher de songer aux humains soi-disant normaux, à ceux en dehors de l'asile, toutes les fois qu'un persécuté touchait ma main. Dans son œil, dans sa physionomie, dans la pression musculaire du persécuté, je sentais toute l'inquiétude qu'un être humain évoque dans l'autre toutes les fois qu'il arrive à ce contact direct, intime : la poignée de main. N'est-elle pas digne d'angoisse, en effet, cette jalousie, disons plutôt cette lutte haineuse des hommes qui se tourmentent pour quelques vagues honneurs, pour de l'argent, pour des situations, pour le désir qu'on a d'une femme ? Le persécuté ébauche toute cette physionomie sociale. Devant le persécuté, un nouveau venu dans son milieu est un ennemi, c'est l'inconnu; dans la vie sociale, en dehors de l'asile, on a souvent cette étrange

(1) VASCHIDE. Essai sur la Psychologie de la main, page 405.

impression, on le sentira par la poignée de main si l'on est psychologue, tout comme les vieux amis sentent parfois et saisissent avec tristesse la monotonie d'une vie passée, usée, et sans aucune nouvelle émotion à l'horizon. Les mégalomanes, les délirants éloquents ne daignent pas vous donner parfois la main quand vous ne reconnaissiez pas la grandeur omnipotente de leurs Majestés Pathologiques; ils vous accordaient tout au plus l'honneur de vous donner les bouts des doigts, ou même la main quand vous acceptiez leur comédie et toutes ses exigences sociales pathologiques, guère différentes des exigences sociales normales, banales. Les mélancoliques vous donnent, comme les mystiques hallucinés, le bras et nullement la main; les doigts n'ont aucune mobilité, la main est comme anémiée, les muscles lâches; sa volonté absente se traduit par l'inertie de sa main. Les hallucinés ou ceux en proie à leurs illusions vous serrent la main ou ils vous la donnent d'une manière harmonique et en rapport direct avec leurs visions mentales. Les déments n'ont pas de poignée de main, ils vous *tiennent* tout comme les idiots, les imbéciles, les arriérés; ces malades ne paraissent pas savoir faire usage de leurs mains, je veux parler d'un usage psychologique normal. Ils sont désorientés devant eux-mêmes, devant la vie, et la main a perdu toute sa délicieuse et riche sensibilité psychique.

Chez les paralytiques généraux, on peut suivre les nombreuses phases de la marche fatale de la terrible maladie; mégalomane ou inquiet, le paralytique géné-

ral vous donne des poignées de main exagérées; il se cramponne, s'il ne vous méprise pas de son regard, immuable et sans éclat. Puis il devient dément, il perd, comme les idiots, l'usage de la main, et quand il vous la donne tremblante et maigre, elle s'accroche à vous, elle ne sait même pas donner le bras ou tenir la main comme certains arriérés. Les épileptiques trahissent rapidement, de la première poignée de main, toute leur pensée fourbe, inconstante, incohérente et mêlée d'impulsions pathologiques et saines. On se rend compte s'ils sont après la crise, non seulement d'après l'absence de force musculaire, mais d'après l'incoordination des doigts, d'après la manière indécise dont ils vous donnent la main »... etc.

En résumé, chaque affection mentale a une poignée de main spéciale et significative. Ce geste est pathognomonique dans les formes cliniques franches.

La recherche de la poignée de main chez les aliénés rend souvent de réels services au point de vue de la précision du diagnostic. Mais, c'est surtout chez les déments précoces hébéphréno-catatoniques que l'attitude de la main renseigne sur la gravité des troubles physiques et psycho-moteurs. Selon que la force musculaire diminue ou augmente (catalepsie et négativisme) la main exécute des mouvements différents et variés, soit sur l'ordre d'une personne étrangère, soit sous l'influence d'une « *attitude mentale* » consciente ou subconsciente.

La main des déments précoces hébéphréno-catatoniques a une physionomie *vasculo-neuro-psychique*

spéciale qui a été admirablement bien étudiée par Mademoiselle Pascal.

Son geste social, la poignée de main est révélatrice de la lésion cardinale du processus morbide. « La démence précoce, dit Mademoiselle Pascal, est avant tout une déchéance affective, une désorganisation des forces vitales de la sphère affective, une destruction de la sympathie et du sentiment de la personnalité, une perte de la conscience de la valeur du moi ».

Le signe de la poignée de main est précoce; il permet de suivre l'évolution de la déchéance affective dont il est la manifestation clinique la plus expressive.

Dans cette étude, nous apportons le résultat de nos recherches qui portent sur 62 aliénés de l'Asile de Prémontré et sur 20 aliénés de l'Asile de Châlons-sur-Marne. Nos constatations confirment l'importance clinique de ces symptômes. Faciles à rechercher, pouvant les mettre en évidence à tout moment, ils constituent pour le clinicien un précieux élément de diagnostic. Loin de nous la pensée de prétendre qu'ils suffisent à eux seuls à faire le diagnostic, mais nous estimons que même au début d'une psychose, à condition de les constater avec toutes les particularités d'aspect, de permanence, de fixité et d'intensité, ils doivent faire penser à la démence précoce. Notre but sera atteint si, malgré les imperfections de ce travail forcément incomplet, nous avons pu appeler l'attention des aliénistes et surtout des praticiens chargés de diagnostiquer la démence précoce au début sur ce signe que

nous recherchons systématiquement depuis dix-huit mois.

Le sujet de cette thèse nous a été inspiré par Mademoiselle Pascal, notre chef de service à l'Asile de Prémontré, qui a été la première à signaler l'importance et la fréquence de ces réactions psycho-motrices spéciales.

Le signe de la main et le signe de la poignée de main dans la démence précoce

Il y a des mains déprimées comme il y a des mains gaies, des mains agiles, des mains crispantes, des mains molles et tristes. Certaines mains sont tendres et voluptueuses, elles cherchent à donner ou à prendre des caresses; d'autres sont autoritaires, énergiques, attirent, repoussent ou provoquent, d'autres encore sont paresseuses, indifférentes, absentes de la vie.

La main du dément précoce est le type de la *main indifférente* qui a perdu le contact avec la vie sociale à mesure que l'affectivité s'est appauvrie. C'est à elle qu'on peut appliquer ces beaux vers de Rodenbach (1) :

« Souvent on voit des mains qui sont faibles et lasses,
.....
Elles pendent le long du corps comme des rames,
Et ce n'est que du silence qu'elles déplacent
En remuant, de temps en temps, dans l'air à peine !
Mains qui voudraient un peu s'amarrer à la rive,
Mais que la vie, au fil de son courant entraîne,
Mains sans espoirs et sans désirs, à la dérive... »

(1) G. RODENBACH. *Les vies encloses*, 1896, 1 vol., p. 70.

C'est cette main « *sans espoirs et sans désirs* », sans sympathie ni antipathie, qui a perdu tout contact affectif avec le milieu que nous étudierons au double point de vue : clinique et diagnostique.

HISTORIQUE

Kraepelin, dans ses nombreuses descriptions cliniques sur la démence précoce, fait quelques allusions à la façon de tendre la main « *toute raide et allongée* » de ces malades.

Le Professeur Régis indique seulement que la main des déments précoces porte l'empreinte du substratum psychique.

Cullerre a publié l'observation d'un dément précoce à forme catatonique présentant la main du prédicateur avec hyperextension des orteils et qu'il met sur le compte d'une syringomyélie probable (?).

Dans une communication à la Société de Psychiâtrie de Paris par G. Petit, le 15 décembre 1921, à propos d'un cas d'encéphalite épidémique ayant débuté par un syndrome hébéphrénocatatonique, parkinsonisme précoce avec crises de rire et de pleurer spasmodique, rythmées, sueurs de sang, l'auteur fait la description clinique d'un syndrome catatonique associé à un syndrome parkinsonien survenu au cours d'une encéphalite léthargique. Il attire tout particulièrement l'attention sur les contractures stéréotypées et polymorphes des mains : griffe des deux derniers doigts, main de prédicateur et main d'accoucheur.

C'est à Mademoiselle Pascal que revient le mérite d'avoir fait une étude d'ensemble tout d'abord dans sa belle monographie sur la démence précoce (1) et ensuite dans un travail spécial (2).

Au Congrès du Puy (3), le Dr S. Jacquin de Bourg reprend cette étude et attire surtout l'attention sur le signe de la poignée de main qu'il classe parmi les signes d'alarme de la démence précoce. Il ajoute à la description de Mademoiselle Pascal le « *maniérisme* » et le « *stéréotypisme* ». Mais, comme le fait remarquer cet auteur, le stéréotypisme ne présente pas un caractère spécial à la main chez le dément précoce. Dans cette région, comme ailleurs, il est caractérisé par la durée anormale des troubles moteurs, quelle que soit leur nature (répétition des mêmes mouvements, persistance des mêmes attitudes).

Nos recherches sur la main des déments précoces nous ont permis de distinguer, avec Mademoiselle Pascal, deux sortes de symptômes : le *signe de la main* et le *signe de la poignée de main* que nous étudierons séparément.

Le signe de la main

Le signe de la main est une réaction morbide psychomotrice, au même titre que les tics, le rire explosif.

(1) Dr C. PASCAL. La Démence précoce. Libr. Félix Alcan, 1911.

(2) Le signe de la main et le signe de la poignée de main dans la démence précoce. *Archives de Neurologie*. N° de mars 1914.

(3) Congrès des aliénistes et des neurologistes (Août 1913).

les dyspraxies idéatoires, etc... Il fait partie du syndrome de la grande catatonie ou de la petite catatonie. Tantôt il se manifeste comme un phénomène intermittent et irrégulier, tantôt il présente les mêmes caractères de développement, d'intensité et de permanence que ceux des autres signes catatoniques.

Le signe de la main se montre spontanément ou dans la préhension des objets. Il comprend la *main négativiste*, la *main docile*, la *main échopraxique*, la *main persévératrice* et la *main maniérée*. Nous ajoutons à ces modalités cliniques la *main polymorphe* qui présente simultanément ou consécutivement des aspects divers de maniérisme, de persévération, de négativisme et de docilité. De toutes ces formes, la main négativiste et la main docile sont les plus fréquentes et les moins changeantes. Ce sont celles que nous avons trouvées le plus souvent chez nos malades.

MAIN NÉGATIVISTE, OU MAIN ANGIO-NEURO-PSYCHIQUE. — Nous empruntons à Mademoiselle Pascal la description clinique de la main négativiste : « La main négativiste (1) se manifeste surtout au commandement, mais aussi spontanément. Les doigts sont fléchis à l'extrême et les ongles pénètrent dans la paume de la main et y déterminent de profondes empreintes. Une malade de Kraepelin fermait si fortement la main qu'elle eut une érosion au point de contact. Un de nos malades qui présente le phénomène de la main négati-

(1) D^r C. PASCAL. Le signe de la main et le signe de la poignée de main dans la démence précoce. *Archives de Neurologie*. Mars 1914.

viste depuis deux ans a creusé, avec l'ongle des doigts fléchis, une érosion triangulaire d'un centimètre de profondeur dans les régions hypothénar et moyenne de la paume de la main. L'empreinte la plus profonde est marquée à la main gauche par le petit doigt et à droite par l'annulaire. Le médius trace un sillon longitudinal qui se prolonge sur l'éminence thénar.

La main négativiste serre solidement entre les doigts tout ce qu'elle touche. Toute tentative pour corriger la flexion des doigts exagère le négativisme. Lorsqu'on arrive à vaincre sa résistance, on peut trouver dans la paume de la main des morceaux de papier, du pain, des boutons arrachés, des lambeaux de vêtements déchirés, etc... La main négativiste est toujours *mouillée* et *fétide*. L'hyperhydrose exagérée (Antheaume et Mignot) et l'immobilité de la main fermée favorisent les fermentations. La peau de la paume de la main est blanche et macérée.

La main négativiste peut exister à l'*état isolé*, indépendamment de tout autre phénomène catatonique. Parfois, elle coexiste avec l'hémisuggestibilité du côté opposé ou avec le signe de la langue de Kraepelin. Une de nos malades présentait une docilité absolue des mouvements de la tête, de la langue, du globe oculaire, du bras gauche et un négativisme tenace de la main droite. Elle serrait un bout de drap avec une telle force, qu'il a été impossible à trois fortes infirmières de vaincre sa résistance.

Chez quelques malades, nous avons constaté un phénomène curieux : la *syncinésie négativiste*. Dit-on

au malade de saisir un objet de la main droite, brusquement, il manifeste une réaction contraire de la main gauche.

La main négativiste peut persister fort longtemps sans intermittences (main négativiste stéréotypée) et donner lieu à des troubles de la nutrition : *cyanose*, *œdème*, *éruptions*, *amyotrophies*.

La *cyanose* est généralisée ou localisée. Elle siège sur le dos de la main ou sur le bout des doigts. Localisée, la cyanose ressemble aux *engelures* et se caractérise par des taches circonscrites violacées. La peau à leur niveau est luisante, tendre, quelques fois indurée. Le volume des doigts augmente; la sensibilité est émoussée.

La cyanose des déments précoces comme l'engelure peut se compliquer de la formation de vésicules d'abord et de phlyctènes ensuite; ces phlyctènes font naître au niveau du derme atteint des ulcères violacés et des escarres avec ou sans sphacèle.

L'*œdème* de la main négativiste a été étudié par Dide et Trepsat sous le nom de pseudo-œdème catatonique. Cet œdème est moins fréquent à la main qu'aux pieds. Il est élastique, indolore, ne disparaît pas par le repos et n'accepte pas l'empreinte des doigts. Il est grisâtre ou cyanotique avec des crises d'asphyxie symétrique.

Les *éruptions* de la main des déments précoces sont pemphigoïdes, purpuroïdes, pellagroïdes.

Les *amyotrophies* sont extrêmement intéressantes;

elles nous montrent l'importance de la main négativiste et l'intérêt qu'il y a à chercher ce symptôme dès le début de la démence précoce. Nouet et Trepsat ont étudié un cas de démence précoce avec amyotrophies portant sur les éminences thénar et hypothénar avec rétraction des tendons fléchisseurs. Le malade dont nous parlions plus haut, présente une atrophie complète des muscles de l'éminence hypothénar et des trois derniers lombricaux avec rétraction des tendons fléchisseurs correspondants. Pour saisir un objet, il se sert de l'index et du pouce. A l'état de repos, le pouce est en extension sous l'index. Chez un autre malade, le négativisme a disparu, mais l'atrophie musculaire persiste. Il y a rétraction déformante des tendons fléchisseurs avec prédominance de la lésion sur l'index et l'annulaire. Ces doigts sont déformés en « marteau » et rappellent le rhumatisme déformant. Le diagnostic, avec cette affection, est quelquefois difficile; il en est de même de la syringomyélie avec laquelle la démence précoce peut se trouver associée ».

Comme nous le voyons, ce signe est de la plus haute importance clinique. La main négativiste n'est pas seulement une simple réaction psycho-motrice relevant du négativisme général ou partiel, mais encore un trouble angio-trophique. Nous appelons avec Mademoiselle Pascal la main négativiste *main angio neuro-psychique*.

Nous avons trouvé cette forme clinique dans 5 cas à l'Asile de Châlons-sur-Marne et dans 10 cas à l'Asile

de Prémontré. Nous ne donnerons la description que des cas typiques :

1^{re} OBSERVATION. — M^{me} D..., âgée de 29 ans, en traitement à l'Asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne, depuis le 9 février 1922. Est « atteinte de démence paranoïde avec négativisme généralisé, signe de la main avec troubles trophiques ; gâtisme, mutisme, impulsions brusques et violentes ».

Le signe de la main occupe le premier plan. Les quatre derniers doigts fléchis creusent une ulcération profonde dans la partie moyenne de la paume de la main. Toute tentative pour corriger cette attitude exagère le signe de la main. Lorsqu'on arrive à vaincre la résistance des doigts, on peut constater les phénomènes suivants : hyperhydrose, fermentation fétide, peau macérée, ulcérations mettant à nu l'aponévrose palmaire. Les muscles des éminences thénar et hypothénar sont atrophiés ; les ongles sont striés et présentent un trophisme defectueux. La face dorsale de la main et les doigts sont œdématisés et cyanotiques. L'œdème est élastique et indolore ; il accepte l'empreinte des doigts. La raie vaso-motrice, cherchée sur le dos de la main par le même procédé que la ligne de Sergent, permet de constater des phénomènes de paralysie vaso-motrice : la raie reste blanche pendant longtemps et contraste avec l'aspect cyanotique du reste de la main.

Grâce aux soins médicaux et chirurgicaux reçus (immobilité en extension forcée, pansement à l'huile goménolée, massage, traitement opothérapique, etc...), l'ulcération palmaire a guéri et les muscles ont recouvré une partie de leur tonicité.

Actuellement (août 1922), la malade présente toujours le signe de la main négativiste, les doigts sont raidis et

fléchis, mais elle n'a plus d'érosion, malgré la persistance de l'hyperhydrose. Les éminences thénar et hypo-thénar sont sans tonicité; la sensibilité à la douleur (piqûre d'épingle) est diminuée; les réflexes du poignet et des interosseux sont normaux. La peau de la main est moins œdématisée et l'asphyxie des doigts est moins accusée. Cette malade est toujours en traitement et elle prend de l'hypophysine et de la parathyroïdine qui sont des modificateurs puissants de la circulation.

II^e OBSERVATION. — M^{lle} D..., âgée de 32 ans à son entrée à l'Asile de Châlons-sur-Marne en 1917. « Elle présente depuis cette date un état de stupeur catatonique, plus ou moins accentué suivant les moments avec idées mélancoliques et impulsions au suicide ».

Lorsqu'on examine la main de cette malade, on constate qu'à l'état de repos les doigts sont crispés en extension. Au commandement, la main se crispe dans l'attitude de la griffe négativiste. Les quatre derniers doigts s'enfoncent dans les chairs et le pouce s'oppose en extension forcée et se place tantôt sur l'index, tantôt sur l'annulaire. Si l'on cesse le commandement, la main négativiste se stéréotype et persévère.

La peau de la main est œdématisée et cyanosée; la raie vaso-motrice est pâle, les muscles sont sans tonicité, les ongles dystrophiques, l'hyperhydrose mouille et abaisse constamment l'état thermique de la main. Les réflexes de la main et du poignet sont lents, la sensibilité au contact et à la douleur est émoussée.

III^e OBSERVATION. — M^{lle} Ca..., âgée de 23 ans, présente depuis son admission à l'Asile de Châlons, des alternatives d'agitation et de stupeur catatonique.

Actuellement, elle est à l'état de demi-stupeur; elle est immobile dans la station verticale, les bras pendant le

long du corps « comme des rames » selon l'expression de Rodenbach.

Sollicitées, les mains pendantes et qui paraissaient lasses se contractent avec une force oppositionniste difficile à vaincre. Le signe de la main apparaît, les quatre derniers doigts se crispent dans la griffe négativiste et le pouce s'étend sur l'index. La peau de la main est moins œdématisée et cyanosée que chez les autres malades; les muscles sont atones; la raie vaso-motrice est pâle; la sensibilité cutanée est conservée, il en est de même des réflexes; l'hyperhydrose palmaire et le refroidissement des extrémités sont intenses; les ongles sont striés longitudinalement.

IV^e OBSERVATION. — M^{lle} Ro..., âgée de 41 ans, présente depuis son entrée à l'Asile de Châlons-sur-Marne (internée ailleurs antérieurement) des phénomènes de demi-stupeur catatonique avec délire de Cotard.

La main négativiste est caractéristique chez elle : la griffe oppositionniste des quatre derniers doigts se montre au commandement; l'asphyxie des extrémités se traduit par une cyanose intense avec œdème et refroidissement; la raie vaso-motrice est pâle; les muscles des éminences sont atrophiés et les ongles fendillés; la sensibilité et les réflexes sont difficiles à explorer.

V^e OBSERVATION. — M^{lle} No..., âgée de 24 ans, atteinte d'hébéphrénocatatonie avec alternatives de négativisme et de suggestibilité.

L'examen agite la malade, mais dès qu'on la sollicite, la griffe oppositionniste se montre; la cyanose est intense et s'accompagne d'œdème qui remonte vers la partie supérieure de l'avant-bras; la peau est luisante, tendre et présente des taches circonscrites violacées; la réaction vaso-motrice est moins paresseuse que dans les

cas précédents; les ongles sont striés dans le sens longitudinal; les réflexes et la sensibilité sont difficiles à chercher.

VI^e OBSERVATION. — M^{me} Le..., âgée de 37 ans, entrée pour la seconde fois à l'Asile de Prémontré, atteinte de « démence précoce avec affaiblissement mental, catatonie, négativisme, gâtisme ».

La malade, indocile et irritable, se prête mal à l'examen; elle reste constamment assise, la tête et la partie supérieure du tronc penchées en avant; si l'on arrive à vaincre sa résistance et à dégager un de ses membres supérieurs, lesquels demeurent énergiquement croisés sur la poitrine, on constate du côté de la main les signes suivants : griffe oppositionniste se manifestant spontanément, cyanose, œdème, persistance de la raie blanche vaso-motrice, amyotrophie des muscles thénariens et hypothénariens, hyperhydrose avec odeur fétide et refroidissement de la main, ongles striés dans le sens de leur longueur, fendillés et cassants, sensibilité cutanée à la douleur notablement diminuée; quant aux réflexes tendineux et osseux de la main et du poignet, ils sont d'une recherche très difficile.

VII^e OBSERVATION. — M^{lle} Georgette Lel..., âgée de 33 ans, entrée à l'Asile de Prémontré le 18 septembre 1920 pour « démence précoce avec catatonie, négativisme, stéréotypies multiples, impulsions ».

Cette malade, comme la précédente, est difficile à examiner; elle a le caractère irascible, s'emportant très facilement; elle reste toute la journée, inactive, indifférente, inaffective, assise sur un banc, les bras croisés sur la poitrine. L'examen de sa main révèle tous les signes physiques que nous avons notés antérieurement chez nos précédentes malades : griffe négativiste : les quatre der-

niers doigts sont hyperfléchis dans la paume de la main, le pouce est étendu sur l'index; œdème élastique, indolore; teinte cyanotique; persistance de la raie blanche vaso-motrice cherchée sur le dos de la main; atonie des éminences thénar et hypothénar; hyperhydrorrhée de la paume de la main, refroidissement des extrémités; ongles dystrophiques, striés et fendillés longitudinalement; sensibilité cutanée amoindrie; réflexes difficiles à chercher en raison de l'indocilité de la malade.

MAIN DOCILE. — « La main docile, cirreuse ou passive, dit Mademoiselle Pascal (1), est un phénomène de catalepsie. Elle fait un contraste curieux avec la main négativiste. Les doigts flexibles et mous prennent facilement les attitudes qu'on leur imprime. Comme la main négativiste, la main docile peut exister *isolée*, indépendamment des autres phénomènes de suggestibilité (signe de la langue de Kraepelin, signe du globe oculaire, etc...). Elle s'associe ou alterne fréquemment avec la main échopraxique, la main négativiste et la main persévératrice ».

Nous avons trouvé la main docile dans de très nombreux cas : une huitaine à l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne et une quinzaine à l'asile de Prémontré. Comme dans l'étude de la main négativiste, nous ne donnerons ici la description que de quelques cas typiques :

(1) D^r C. PASCAL. Le signe de la main et le signe de la poignée de main dans la démence précoce. *Archives de Neurologie*. Mars 1914.

I^{re} OBSERVATION. — M^{lle} Pi..., est entrée à l'Asile de Châlons-sur-Marne à l'âge de 19 ans et présente depuis son admission (1919) des alternatives d'agitation et de stupeur catatonique.

A l'examen actuel, elle est immobile et appuyée contre un mur, la tête penchée et les bras croisés. Elle fait entendre tantôt un ricanement étouffé, tantôt des éclats de rire impulsifs et brefs. On constate chez elle la main docile, cireuse et passive; les doigts froids sont mous et flexibles et prennent facilement les attitudes qu'on leur imprime. Cette activité indépendante et obéissant docilement à tous les ordres contraste avec la synergie négativiste et rebelle des autres malades. Les muscles des éminences thénar et hypothénar, les lombricaux de la paume de la main sont atrophiés et atones. La peau est blanche, exsangue et froide; elle ne présente pas d'œdème. La raie vaso-motrice ne reste pas pâle comme dans la main négativiste. Les ongles sont fendillés. La sensibilité et les réflexes sont normaux.

II^e OBSERVATION. — M^{lle} La... est entrée à l'Asile de Châlons-sur-Marne à l'âge de 16 ans et présente depuis 1920 des phénomènes de stupeur catatonique avec négativisme.

Actuellement, elle est en état de subexcitation maniaque avec impulsions et stéréotypies multiples. Sa main est docile, molle, passive, sans œdème; la raie vaso-motrice ne reste pas pâle et blanche. Les muscles thénariens et hypothénariens sont atrophiés; l'hyperhydrose et le refroidissement digital sont intenses.

III^e OBSERVATION. — G..., âgé de 42 ans, en traitement à l'Asile de Prémontré pour « affaiblissement mental avec attitudes catatoniques, stéréotypies multiples ».

Ce malade reste toute la journée debout, immobile.

appuyé contre un mur ou une cloison ; la tête est inclinée en avant ; les mains sont dans les poches ; si l'on tente d'examiner une de ses mains, on éprouve tout d'abord une certaine résistance de la part du malade ; bientôt cette résistance cesse et l'on se trouve alors en présence d'une main docile, molle, cirreuse, passive, froide ; les muscles des éminences thénar et hypothénar, ainsi que les lombricaux de la paume de la main sont dépourvus de toute tonicité, ils sont flasques. Les doigts se laissent docilement fléchir et étendre et conservent l'attitude qui leur a été imprimée.

IV^e OBSERVATION. — L..., 21 ans, interné pour la seconde fois à l'Asile d'aliénés de Prémontré, est atteint de « démence précoce avec mutisme, négativisme, stéréotypies multiples, catatonie, indifférence émotionnelle, inaffectivité, crises d'excitation ».

Ce malade reste toute la journée inactif, indifférent, assis sur un banc de la cour ; il paraît songeur, préoccupé ; rien ne peut réveiller son attention ; tout lui est indifférent ; il ne porte intérêt à rien de ce qui l'entoure. Sollicité, il tend une main froide, docile, molle, aux doigts effilés et flexibles, prenant et conservant toutes les attitudes que l'observateur veut bien leur imprimer ; l'hyperhydrose et la fétidité sont nettes, les muscles des éminences thénar et hypothénar sont atones, la sensibilité à la douleur est diminuée.

V^e OBSERVATION. — Bl..., âgé de 30 ans, entré à l'Asile de Prémontré pour « démence précoce caractérisée par du mutisme, du négativisme, un état de demi-stupeur catatonique, des stéréotypies multiples, une indifférence émotionnelle absolue ».

Ce malade, comme tous les précédents, est inactif ; toute la journée, on peut le voir adossé à un mur, les

main enfoncées dans les poches, la tête penchée en avant, les yeux fixant le sol; sa main qu'il est assez aisé d'examiner est molle, froide, cireuse, passive; les mouvements communiqués de flexion ou d'extension persévèrent; les muscles de la main sont sans tonicité; l'hyperhydrose et la fétidité existent; la sensibilité à la piqure est émoussée.

MAIN ÉCHOPRAXIQUE. — On peut la considérer comme une variété de la main docile. « La main échopraxique copie d'une façon simiesque les mouvements des personnes de l'entourage. Si l'on tend la main, le malade tend la sienne; si l'on cherche un mouchoir, le malade cherche le sien, etc... Le geste d'imitation est impulsif, il se réalise d'une manière immédiate avec la brusquerie et la promptitude d'une activité réflexe sans aucune intervention inhibitrice de la part de la volonté ». Nous n'avons trouvé jusqu'à présent aucune observation de ce genre.

MAIN PERSÉVÉRATRICE. — « Ce phénomène catatonique, dit Mademoiselle Pascal, se manifeste souvent spontanément et parfois lorsqu'on dit au malade de saisir un objet. La main prend une attitude crispée et s'accroche comme une griffe à ce qu'elle touche. Si on retire l'objet, la main reste longtemps comme tétanisée dans la même position ».

Nous avons trouvé la main persévératrice combinée avec la main négativiste et la main maniérée.

MAIN MANIÉRÉE. — « La main maniérée a été signalée par tous les auteurs dans l'hébéphrénocatatonie. Elle reproduit l'affectation et la recherche qu'on trouve

fréquemment dans les attitudes et le langage des déments précoces. Elle se montre dans les actes les plus simples et elle est empreinte de bizarrerie recherchée (geste théâtral, affectation mondaine, prétentieuse et outrée, pronation ou supination forcée, main bénisseuse, main de crucifié, etc.). Le jeu de la main maniérée des déments précoces est *plus accentué* que celui de la main maniérée des hystériques et des maniaques, mais il est aussi plus pauvre et plus monotone : la main maniérée est toujours stéréotypée. Cette particularité permet de distinguer le maniérisme des déments précoces de celui des hystériques et des maniaques.

La main maniérée est le type de la main combinée ; elle a la crispation de la main persévératrice, la raideur de la main négativiste, la nonchalance de la main docile et la monotonie de la main stéréotypée ».

On peut appeler cette main combinée *main polymorphe* en raison de l'association des autres attitudes morbides.

L'observation suivante montre l'intérêt de cette forme clinique :

Main polymorphe. — OBSERVATION. — M^{lle} Ma..., âgée de 20 ans, présente depuis le 20 avril 1922 qu'elle est à l'Asile de Châlons-sur-Marne des phénomènes de stupeur catatonique avec alternatives de négativisme et de suggestibilité.

L'examen actuel permet d'étudier une main spéciale qui tient à la fois de la main négativiste par sa raideur et les troubles angio-trophiques, de la main persévéra-

trice par ses attitudes crispées qui persévèrent et de la main maniérée par les gestes prétentieux et outrés; au commandement, la main se crispe dans l'attitude de la griffe négativiste, la cyanose est intense et elle s'accompagne de pétéchies circonscrites et violacées, l'œdème est profond et étendu et garde l'empreinte des doigts, l'hyperhydrose et le refroidissement digital sont accentués, la raie vaso-motrice reste pâle pendant longtemps, les muscles des éminences thénar et hypothénar sont mous et flasques, les réflexes tendineux du poignet et de la main sont lents, la sensibilité est émoussée, les ongles striés, fendillés.

Mais, la main polymorphe, comme toutes les mains combinées, atteint des caractères prononcés de *développement* et d'intensité dans le *signe de la poignée de main*.

Il se dégage des faits qui précèdent que la main négativiste est non seulement la plus fréquente, mais encore la plus caractéristique. Cette main angio-tropho-psychique constitue une attitude unique et déterminée qui permet de la reconnaître et de la distinguer des autres mains négativistes. La griffe oppositionniste présente l'aspect clinique suivant : griffe oppositionniste se manifestant spontanément ou au commandement; cette griffe est une contracture purement psychique, elle disparaît pendant le sommeil; — cyanose; — œdème gardant ou non l'empreinte des doigts; — amyotrophies portant soit sur les éminences thénar et hypothénar et les lombricaux, soit localisées sur un seul groupe musculaire; — raie vaso-motrice pâle, blanche, persistante, analogue à la ligne de Sergent;

— hyperhydrorrhée simple ou fétide; — conservation ou disparition intégrale des trois sensibilités.

La griffe oppositionniste peut exister à l'état isolé, indépendamment de tout autre phénomène catatonique, ou coexister avec la suggestibilité du côté opposé.

Le signe de la poignée de main

Monsieur Jacquin a étudié tout particulièrement la poignée de main chez les déments précoces. « Le dément précoce, dit-il, a une façon de donner la main qui affecte des modalités un peu différentes selon les formes de la maladie, et aussi selon les sujets, mais qui présente toujours certaines caractéristiques bien spéciales à cette affection et sur lesquelles, à mon avis, on n'a peut-être pas assez insisté jusqu'ici ».

Sous le nom du « signe de la poignée de main », il décrit la main négativiste passive et active, la main docile, la main persévératrice et la main maniérée.

Pour Mademoiselle Pascal, qui a repris cette étude dans un travail d'ensemble, la main négativiste ne peut entrer dans le signe de la poignée de main, parce que le malade refuse de donner la main et, sans ce geste, il n'y a pas de poignée de main.

Monsieur Jacquin ajoute : « La main est donnée, mais les doigts sont allongés plus ou moins raides et ne répondent pas à la pression de la main de l'observateur, parfois le malade conserve cette attitude plus ou moins longtemps après que nous avons retiré la main.

Un degré de plus et la main du malade s'accroche, s'agrippe en quelque sorte à celle qui lui est tendue sans pouvoir s'en détacher. Nous avons affaire à la main persévératrice ».

« La poignée de main combinée, maniérée, écrit Mademoiselle Pascal, est la plus fréquente, on la rencontre dans 50 p. 100 des cas ». « Tantôt un dément précoce, dit M. Jacquin, donne la main les doigts allongés en appliquant la face dorsale sur la face palmaire ou sur le bord de la main de l'observateur. L'autre la donne en dessous, à rebours, un troisième ne donne qu'un ou deux doigts, etc... ».

Sur 42 déments précoces, Mademoiselle Pascal a fait les constatations suivantes :

4 malades ont fléchi la main à angle droit sur l'avant-bras et les doigts se sont raidis en extension (poignée de main incomplète).

7 ont présenté des mouvements de reptation suivis d'un mouvement brusque de recul : c'est la poignée de main indécise et méfiante.

2 malades en rémission ont donné une poignée de main normale.

29 ont présenté la poignée de main faible, qui ne serre pas et qui se contente de frôler, avec la face palmaire, le bout des doigts, le bord cubital, le bord radial, la main qu'on lui tend.

C'est dans ce groupe qu'on voit les gestes les plus affectés, les plus artificiels, les mouvements les plus guindés où se reflètent à la fois la persévération, le

négativisme, la docilité, le puérilisme et la stéréotypie ».

Nous avons cherché le signe de la poignée de main chez 30 déments précoces à l'Asile d'Aliénés de Prémontré, et nous avons fait les constatations suivantes :

1° 6 ont présenté des mouvements de reptation suivis de mouvements brusques de recul;

2° 5 malades ont esquissé une poignée de main incomplète, la main fléchie sur l'avant-bras mais les doigts se raidissant en extension;

3° 19 aliénés ont présenté la poignée de main faible; c'est la poignée des trois doigts du milieu allongés et raidis, qui ne serre pas et se contente de frôler.

Nos recherches conduisent aux mêmes réflexions que celles de Jacquin et de Mademoiselle Pascal :

1° La poignée de main n'est pas une attitude unique et déterminée, mais une combinaison de phénomènes catatoniques (négativisme, suggestibilité, maniérisme, stéréotypisme) qui s'associent dans des proportions diverses;

2° Le dément précoce n'a pas de poignée de main spontanée;

3° Le type de la poignée de main adopté une première fois par le dément précoce tend à se reproduire exactement sous la même forme;

4° Ce signe se rencontre à toutes les périodes dans la forme hébéphréno-catatonique; il s'observe dès le début de la maladie; il constitue pour le praticien un précieux élément de diagnostic. Comme l'ont dit ces

deux auteurs, « *il est un signe d'alarme de la démence précoce* ».

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de ces attitudes morbides de la main des déments précoces est parfois très difficile à faire. Celui de la main angio-tropho-psychique, malgré ses caractères spécifiques, constitue un problème parfois délicat à résoudre, en raison de l'association possible de la démence précoce avec des affections médullaires.

A) DIAGNOSTIC DE LA MAIN NÉGATIVISTE ANGIO-TROPHIQUE. — Ce diagnostic doit être basé sur la présence des signes suivants :

1° Griffes oppositionnistes se manifestant spontanément ou au commandement indépendamment de toute contracture organique : les quatre derniers doigts sont fléchis à l'extrême et pénètrent dans les tissus jusqu'à la production de lésions plus ou moins graves ; le pouce en extension touche l'index ; la griffe oppositionniste disparaît pendant le sommeil ;

2° Cyanose avec œdème et persistance de la raie blanche vaso-motrice ;

3° Amyotrophie généralisée ou localisée sur un groupe de muscles ;

4° Hyperhydrorrhée simple ou fétide avec refroidissement permanent des extrémités.

Ces troubles se trouvent combinés à des degrés divers.

On peut être appelé à faire le diagnostic différentiel

de la main négativiste avec les affections chirurgicales nerveuses déterminant des lésions de la main, avec un grand nombre d'affections relevant à la fois de la pathologie nerveuse et trophique et avec les attitudes pathologiques de la main causées par d'autres psychoses.

Nous éliminerons d'emblée toutes les *maines en griffe* d'origine chirurgicale, en raison de leur symptomatologie précise et de leur étiologie déterminée. Nous ne les rappelons que pour les éliminer : la griffe cubitale, la griffe radiale et la griffe médiane, et toutes les autres griffes combinées que la chirurgie nerveuse de guerre a étudiées. Il en est de même des affections congénitales, les mains botes (paralytique, spasmodique, athétosique des hémiplegies infantiles, etc...) dont la pathogénie est un des problèmes les plus compliqués de la médecine. Les attitudes pathologiques acquises de la main et secondaires aux affections nerveuses, infectieuses et trophiques sont très nombreuses et variées : citons la griffe de la polynévrite pneumonique de J. M. Charcot et Dutil, la main de singe de Richer; les paralysies toxiques contribuent à la formation de nombreux types de cette attitude. « La paralysie arsenicale déforme la main tout autant que la paralysie saturnine : *main lépreuse* comme variation du type dit : « main de singe ». On peut également citer les amyotrophies spinales familiales (amyotrophie Charcot-Marie) et la paralysie radiculaire, affections particulières d'un certain groupe de muscles, affection souvent héréditaire. La nature et la forme

de cette attitude dite de « griffe » varient selon son degré d'intensité et les muscles affectés et selon les causes traumatiques des autres, qui en sont les causes ».

Babinski a décrit dans l'hémiplégie organique une forme de griffe de la main qui donne la sensation d'une résistance élastique et qui s'accroît automatiquement dans le mouvement passif d'extension de la main.

Dans une thèse inspirée par Roussy, Madame Grutzaendler-Judelson a décrit plusieurs sortes de griffes hystériques qui disparaissent pendant le sommeil.

Dans le rhumatisme chronique, Duchenne a décrit la *griffe renversée* et le poignet fléchi en *forme de nageoire*.

Les rétractions des aponévroses palmaires sont la cause d'une autre catégorie de déviations caractérisées par des flexions plus ou moins généralisées des doigts allant jusqu'à la griffe.

Parmi les dactylites infectieuses ou déformations des doigts fréquentes et qui peuvent se trouver associées avec la démence précoce, nous citons : les dactylites tuberculeuses et syphilitiques. Certains faits cliniques permettent d'attribuer à la tuberculose et à la syphilis un rôle pathogénique de premier ordre dans la genèse de la démence précoce.

Chaque fois qu'on examinera la main d'un dément précoce, il faudra penser aux doigts hippocratiques, à la spina ventosa avec troubles inflammatoires; il en

est de même des dactylites syphilitiques si variées et qui impriment à la main des attitudes multiples.

La main des dégénérés (crétinisme, myxœdème) dont les anomalies sont multiples, peut-être confondue avec la main négativiste surtout dans les cas où les troubles trophiques et angioneurotiques sont au premier plan.

Mais, les affections les plus fréquentes qui s'accompagnent de troubles graves déterminant des attitudes déformantes de la main et avec lesquelles on peut confondre la main négativiste, ce sont : la *maladie de Raynaud* et la *syringomyélie*.

La *maladie de Raynaud*, encore dénommée asphyxie locale, ou gangrène symétrique des extrémités, est, nous le savons, caractérisée par des phénomènes de syncope ou d'asphyxie locales. Le bout des doigts pâlit, devient insensible, donne la sensation du doigt mort ou d'onglée : *syncope locale*. Parfois, au lieu d'être pâle, il est livide, cyanosé par stase veineuse : *asphyxie locale*. C'est dans ce dernier cas qu'on aura à faire le diagnostic avec la main négativiste, mais, dans la maladie de Raynaud, il manque la griffe oppositionniste, l'atrophie musculaire et l'hyperhydrose.

Dans la *syringomyélie*, nous avons des attitudes de la main qui rappellent jusqu'à un certain point la main négativiste des déments précoces. La *main succulente* de P. Marie, la main de prédicateur de Marinisco (qu'on trouve également dans l'acromégalie) sont parfois difficiles à diagnostiquer. Cullerre a décrit chez un dément précoce une main syringomyé-

lique qui ressemble à la main négativiste. D'après la description qu'il donne, il paraît ressortir qu'il s'agit tout simplement d'une main en griffe angio-trophopsychique démentielle et non d'une affection médullaire. Mais le diagnostic devient plus difficile lorsqu'il s'agit de formes associées de démence précoce avec la syringomyélie, comme l'ont signalé Deny, Barbé et Mademoiselle Pascal.

La main syringomyélique présente les caractères suivants pathognomoniques : dissociation des sensibilités : analgésie, thermo-anesthésie et conservation absolue de la sensibilité tactile et du sens musculaire. Dans la main négativiste, les trois sensibilités disparaissent à la fois ou on les trouve réunies : il n'y a pas de phénomènes de dissociation. Lorsqu'il y a analgésie, anesthésie et thermo-anesthésie, il est facile de se rendre compte que ces troubles sont purement négativistes. Les signes physiques de la douleur : dilatation des pupilles, tachycardie, clignement des paupières, rougeur vive ou sudation du visage, montrent que les sensations sont perçues mais qu'une force négative trouble l'expression de l'activité volontaire.

Diagnostic de la main négativiste de la démence précoce avec la main négativiste des autres psychoses : états mélancoliques. — Le négativisme peut exister dans tous les états mélancoliques. La main du mélancolique délirant ou en stupeur se raidit comme celle du dément précoce en présence d'une sollicitation extérieure. Le clinicien habitué à l'examen de ces

attitudes de la main pourra constater les faits suivants : le négativisme du dément précoce est plus profond et plus généralisé que celui du mélancolique; il supporte les piqûres les plus douloureuses sans se défendre, il garde même les épingles qu'on lui a piquées dans la paupière; le mélancolique a des réactions normales en présence des mêmes faits; il se défend avec émotion. Enfin, l'aspect clinique de la main n'est pas le même; la main angio-tropho négativiste est pathognomonique de la démence précoce; quels que soient les troubles trophiques qui accompagnent la mélancolie (main froide, crispée, sèche le plus souvent), on ne trouve jamais la griffe persistante, la cyanose avec œdème, la raie blanche et l'hyperhydorrhée.

Etats maniaques. — Il y a des états maniaques délirants qui s'accompagnent de négativisme et de maniérisme. Ces malades refusent de donner la main, ils serrent les poings avec une mimique de dédain, d'orgueil ou de défense. Cette main négativiste est purement psychique, secondaire aux troubles psychosensoriels et ne s'accompagne pas de signes physiques.

Etats délirants. — Tous les états délirants, depuis le délire d'interprétation de Sérieux et de Capgras jusqu'aux délires systématisés hallucinatoires, délires des dégénérés, des psychoses toxi-infectieuses, périodiques, etc..., sont susceptibles de s'accompagner de négativisme délirant, interprétatif ou hallucinatoire. La main négativiste des délirants et des hallucinés se manifeste surtout au commandement; elle suit les

fluctuations des troubles psycho-sensoriels, elle est intermittente. Comme dans les cas précédents, elle ne s'accompagne pas de signes physiques.

Etats démentiels. — Toutes les démences juvéniles (épilepsie, paralysie générale toxique, etc.) peuvent présenter à un stade de leur évolution des phénomènes de négativisme, mais, dans aucun cas, on ne trouve la main en griffe oppositionniste accompagnée de troubles physiques.

B) DIAGNOSTIC DE LA MAIN DOCILE. — La main docile est une réaction purement psycho-motrice, sans accompagnement de troubles physiques caractéristiques. Son caractère propre dans la démence précoce, c'est celui d'exister souvent isolément indépendamment des autres phénomènes de catalepsie ou même de s'associer fréquemment avec la main négativiste et la main maniérée.

Le seul diagnostic à faire, c'est avec l'hystérie cataleptique, or nous savons que le cadre de l'hystérie se restreint de plus en plus et que les cas de catalepsie nette sont dus à la démence précoce.

C) DIAGNOSTIC DE LA MAIN MANIÉRÉE. — Le maniérisme n'est pas propre à la démence précoce; on le trouve chez les pithiatiques, chez les débiles, chez les maniaques, etc... Ce qui distingue la main maniérée du dément précoce, des autres mains, c'est sa pauvreté : elle est constituée par un petit nombre d'éléments moteurs qui se répètent sans cesse; la main maniérée des déments précoces est *stéréomimique*.

D) DIAGNOSTIC DE LA POIGNÉE DE MAIN. — La poignée de main morbide des déments précoces est la synthèse de tous les troubles psycho-moteurs qui caractérisent cette affection. On y trouve combinés à des degrés divers le négativisme, la suggestibilité, la persévération, le maniérisme et le stéréotypisme. Dans aucune affection mentale, on n'observe l'association de ces phénomènes. La poignée de main du pithiatique ou du maniaque présente un maniérisme plus riche et moins stéréotypé. Il en est de même de la poignée de main symbolique de certains hallucinés et délirants. Dans les autres démences juvéniles : épilepsie, paralysie générale toxique, la poignée de main peut être absente ou exécutée mollement sans contact affectif, mais dans aucun cas on ne remarque la combinaison du négativisme avec le maniérisme, la persévération et la stéréotypie.

PATHOGÉNIE

Etudier la pathogénie de la main négativiste, de la poignée de main, etc..., c'est reprendre l'analyse des conditions intérieures qui déterminent les troubles psycho-moteurs. Nous n'avons pas à faire ici l'étude de cette « *énergie négative* » si curieuse et si intéressante qui est à la base de ces attitudes de raideur caractéristiques de la démence précoce. Il en est de même de la « *docilité cireuse* » qui alterne avec l'énergie négative. Nombreux sont les auteurs qui ont tenté l'interprétation de ces phénomènes curieux, mais, comme le fait remarquer Mademoiselle Pascal, « à

côté de la complexité de ces phénomènes, ces explications ne sont que des images raidies et simplifiées, des schémas abstraits ». (1).

La seule question que nous posons, sans avoir la prétention de la résoudre, c'est celle des rapports du négativisme purement psychique avec les troubles neuro-trophiques qui l'accompagnent dans la main négativiste. Ces troubles organiques sont-ils secondaires à la contracture psychique ou sont-ils déterminés par le processus toxique de la démence précoce ? Souvent ils naissent sur place sous l'influence du négativisme. Ne pourra-t-on pas les rapprocher de ces phénomènes physiopathiques constatés par Babinski et Froment dans la neurologie de guerre ? Ces troubles seraient des états réflexes intermédiaires entre les affections organiques à proprement parler et les troubles psychiques. Quant à la pathogénie de la poignée de main, elle relève de la lésion cardinale psychique de la démence précoce : la destruction de l'affectivité. La poignée de main du dément précoce est une « poignée de doigts » froide, indifférente, qui manque de chaleur émotionnelle. Elle est le résumé de la psychologie affective de ces malades. Fait curieux et intéressant à signaler, la poignée de main retrouve sa chaleur émotionnelle, redevient une manifestation de sociabilité dans les états de rémission si fréquente au début de l'hébéphrénocatatonie. Lorsqu'il y a rechute, la poignée de main n'est plus spontanée et elle redevient ce geste raide et froid sans sensibilité psychique.

(1) D^r C. PASCAL. La démence précoce, p. 123.

Ne pourra-t-on pas penser enfin à un trouble psycho-organique analogue à celui qu'on trouve dans l'encéphalite léthargique ? La fréquence si grande de cette affection dans l'étiologie de la démence précoce permet d'envisager cette hypothèse.

TRAITEMENT

Nous n'étudierons pas le traitement de toutes ces réactions psycho-motrices si intéressantes, car c'est aborder l'étude de la thérapeutique générale de la démence précoce; mais, nous dirons un mot sur les moyens d'éviter la main négativiste et ses troubles trophiques si graves. Ces malades négativistes nécessitent une surveillance spéciale; le massage quotidien, l'électrothérapie, la rééducation de la main par des mouvements de flexion et d'extension, permettent d'éviter l'amyotrophie; quant à la cyanose, l'œdème, l'hyperhydrose, Mademoiselle Pascal n'a pu les combattre qu'avec le traitement opothérapique suivant : hypophysine, parathyroïdine et ovarine.

CONCLUSIONS

I. — Les attitudes morbides de la main de la démence précoce sont des réactions psycho-motrices de nature catatonique. En raison de leur fréquence et de leurs caractères pathognomoniques qui donnent à la démence précoce un cachet clinique spécial, elles peuvent être étudiées sous le nom de *signe de la main* et *signe de la poignée de main*.

II. — Le *signe de la main* comprend la main négativiste, la main docile, la main échopraxique (sous-variété de la main docile), la main persévératrice (sous-variété de la main négativiste) et la main maniérée (ou main combinée ou polymorphe).

III. — La main négativiste est spéciale à la démence précoce. La griffe oppositionniste catatonique s'accompagne de troubles angio-trophiques. Elle se manifeste spontanément ou au commandement; c'est une contracture psychique mais accompagnée de cyanose avec œdème et persistance de la raie blanche vaso-motrice, d'amyotrophies, d'hyperhydrorrhée simple ou fétide, de dystrophie des ongles et d'abaissement thermique. Ces troubles se trouvent combinés à des dégères divers.

IV. — Le *signe de la poignée de main* est la synthèse de tous les troubles psycho-moteurs qui caractérisent cette affection. On y trouve combinés le négativisme, la suggestibilité, la persévération, le maniérisme et le stéréotypisme, associés dans des proportions diverses; le dément précoce n'a pas de poignée de main spontanée; le type de la poignée de main adopté une première fois par les déments précoces tend à se reproduire exactement sous la même forme; la poignée de main du dément précoce est une poignée de doigts froide et indifférente; elle est le résumé de la psychologie affective de ces malades.

Vu : Bon à imprimer :

Le Président de Thèse,

CLAUDE.

Vu et PERMIS d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

APPELL.

Vu :

Le Doyen,

ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- D^r C. PASCAL. — *La démence précoce*. Félix Alcan, éditeur, 1911.
- N. VASCHIDE. — *Essai sur la psychologie de la main*. Marcel Rivière éditeur, 1909..
- C. RODENBACH. — *Les vies encloses*.
- D^r C. PASCAL. — Le signe de la main et le signe de la poignée de main dans la démence précoce. *Archives de Neurologie*, n° de mars 1914.
- D^r JACQUIN (de Bourg). — Le signe de la poignée de main dans la démence précoce. *XXIII^e Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France*, Le Puy, août 1913. Masson éditeur.
- D^r L. LAGRIFFE. — Les troubles du mouvement dans la démence précoce. *Congrès des Aliénistes*, 1913. Masson éditeur.
- A. CULLERRE. — Des rétractions tendineuses et de l'amyotrophie consécutives aux attitudes stéréotypées dans les psychoses. *Communication au Congrès des Médecins aliénistes de Pau*, 1905.
- Même sujet. *Thèse de Paris*, 1908.
- BOUCHAUD. — Modifications dans les attitudes des extrémités dans les psychoses. *Revue neurologique*, 15 octobre 1910.
- BABINSKI et FROMENT. — *Hystérie, pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe*. Masson éditeur, 1917.
- JACQUIN. — Le signe de la poignée de main dans la démence précoce, *Encéphale*, 10 octobre 1913.
- M^{me} GRUNTZHAENDLER-IUDELSOHN. — Contribution à l'étude des troubles sensitivo-moteurs hystéro-traumatiques observés à l'occasion de la guerre. *Thèse de Paris*, 1915.

